

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

## **Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine**

**Збірник тез доповідей  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

## КЛІНІКО–ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ПІВНІЧНО–СХІДНОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ

*Яшукова Є. В.*

*Науковий керівник: к-т мед. наук, доцент Ільїна В. В.*

*Сумський державний університет*

*Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

Проблема інфекційного мононуклеозу (ІМ) набуває в наш час все більшої актуальності. Це пов'язано з високою поширеністю циркуляції вірусу Епштейн-Барра (ВЕБ) серед населення земної кулі, яка сягає 80-100 %, поліетіологічністю захворювання, легкістю зараження, поліморфізмом клінічних проявів, частим розвитком ускладнень, відсутністю засобів специфічної профілактики та етіотропної терапії, здатністю вірусу тривало персистувати в організмі людини, схильністю до рецидивного та хронічного перебігу хвороби.

**Мета роботи** - вивчити та дослідити клініко-епідеміологічні особливості перебігу ІМ у Північно-Східному регіоні України на підставі аналізу анамнестичних, клінічних та лабораторних даних динамічного обстеження хворих.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням знаходилося 122 хворих на ІМ, які перебували на стаціонарному лікуванні в 2012–2014 рр. у СОКІЛ. Діагноз встановлювали на підставі епідеміологічних та клінічних даних, результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження.

**Результати.** Захворюваність на ІМ у Північно-Східному регіоні України висока і має тенденцію до зростання. Достовірної різниці у розподілі захворюваності на ІМ за статеву ознакою не спостерігається. На ІМ частіше хворіють діти та особи молодого віку. В епіданамнезі у переважної більшості хворих має місце вказівка на тривалий контакт з подібним інфекційним хворим. З'ясовано, що хвороба переважно має середньотяжкий перебіг. Основними скаргами хворих на ІМ є інтоксикація, біль у горлі при ковтанні, закладеність носа, тяжкість у правому підребер'ї. Встановлено, що у типових випадках гарячка є одним з найбільш постійних проявів хвороби. Клініка ІМ характеризується вираженим поліморфізмом. Найхарактернішими ознаками при цьому є генералізована лімфаденопатія, тонзиліт, гепатолієнальний синдром. Визначено, що серед показників загального аналізу крові діагностичними критеріями для ІМ є лейкоцитоз за рахунок лімфоцитозу та моноцитозу, зменшення рівня сегментоядерних нейтрофілів, незначне підвищення вмісту паличкоядерних нейтрофілів, прискорення ШОЕ, а також наявність атипичних мононуклеарів. Дослідження ІГП показало, що неспецифічна імунологічна реактивність у хворих на ІМ відрізняється від такої у здорових осіб. Визначено, що у більшості хворих на ІМ спостерігаються прояви цитолітичного синдрому різного ступеня виразності. У половини хворих визначаються також прояви мезенхімально-запального синдрому. З використанням методів специфічної діагностики встановлено, що ІМ викликає не тільки ВЕБ, а й інші герпесвіруси, особливо ЦМВ, а також часто це є мікст-інфекція – ВЕБ+ЦМВ. Виявлено, що перспективним у лікуванні хворих на ІМ вважається поєднання протівірусних препаратів групи АНА з імуномодельючими препаратами, призначення антибіотиків необхідне лише в разі приєднання бактеріальної інфекції.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ЗАВОЗНОЙ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ

*Котелевская В. И., Кузнецова Д. А.*

*Научный руководитель: к-т мед. наук, доцент Меркулова Н. Ф.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Кафедра инфекционных болезней*

На сегодняшний день 106 стран являются эндемичными по малярии, соответственно половина всего населения земли подвержена риску данного заболевания. Наиболее опасна - тропическая малярия, от которой ежегодно умирает около 2 миллионов человек.

**Цель работы.** Определить особенности течения и диагностики завозной тропической малярии.

**Материалы и методы.** Обследовано 27 больных, находившихся на лечении в Харьковской ОКИБ с диагнозом тропическая малярия за период 2008-2015 г. Из них 24 (88,89 %) - мужчин, 3 (11,11 %) - женщин. Средний возраст –  $(29,26 \pm 2,20)$  лет. Граждан Украины было 5 (18,52 %), 22 (81,48 %) - студенты, эмигранты из стран Африки.

**Результаты.** Во всех случаях заражение происходило в эндемичных районах за пределами Украины. Клиническая картина развивалась спустя 1-21 день после выезда из эндемичной зоны. Средний срок поступления в клинику –  $(4,32 \pm 0,90)$  суток от начала заболевания. Во всех случаях диагноз подтверждался паразитоскопическим методом. У 40,74 % больных в анамнезе были указания на перенесенную ранее малярию. У 8 (29,63 %) пациентов диагноз установлен во время профилактического обследования. По тяжести течения: лёгкое – у 34,4 %, среднетяжелое – у 61,9 %, тяжелое – у 3,7 %. Всем пациентам проводилась этиотропная терапия: артиметр, люмифонтрен 3-5 дней. У 26 (96,3 %) больных на фоне терапии наблюдалось клиническое выздоровление, в одном случае заболевание окончилось летально.

**Выводы.** В Украине ежегодно регистрируются случаи завозной малярии, большую часть составляет тропическая малярия с наиболее тяжёлым течением, угрозой развития злокачественных форм и летальным исходом. Факторами риска являются пребывание или проживание в эндемичных по малярии странах и сведения о перенесенной малярии в анамнезе, что необходимо учитывать при постановке диагноза.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ИЗМЕНЕНИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

*Солохидинов Шохрух*

*Научный руководитель: Болецкая Т. А.*

*Сумский государственный университет*

*Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией*

Удельный вес инфекционного мононуклеоза в структуре инфекционной патологии в последнее время заметно повысился. ВЭБ-инфекция относится к первично хроническим инфекциям: из каждых 10 тысяч заразившихся этим вирусом примерно у 9999 она переходит в хроническую форму без острого эпизода заболевания. Заражение ВЭБ обычно происходит от клинически бессимптомных вирусоносителей, которых среди детей около 25 %, среди взрослых – около 20 %. Именно это обеспечивает ВЭБ столь массовое распространение в человеческой популяции, приближающееся в отдельных странах и регионах к 100 %.

**Материалы и методы** – 44 медицинских карт стационарного больного (ф.003/у), которые находились на лечении в СОИКБ им. З. Й. Красовицкого в 2012-2015гг. Средний возраст больных составил  $(22,18 \pm 0,69)$  лет, из них мужчин – 26 (59,09 %), женщин – 18 (40,91 %). Группу контроля составили 100 практически здоровых лиц, которые проходили медицинский осмотр в КУ «СМКЛ №1» поликлиническое отделение №2, г. Сумы. По формулам рассчитывались: индексы интоксикации - лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), реактивный ответ нейтрофилов (РОН), индекс сдвига лейкоцитов (ИСЛК), индексы неспецифической реактивности – лимфоцитарный индекс (Илимф), индекс адаптации (СПНР), индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ), индекс иммунореактивности, индекс аллергизации (ИА), индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов (ИСНМ), индекс соотношения лимфоцитов и моноцитов (ИСЛМ) индексы активности воспаления – лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс (ИЛГ), индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ (ИЛСОЭ). Статистически значимые различия для средних величин сравнивались с использованием t- критерия Стьюдента.

**Результаты.** Основные жалобы на момент поступления: общая слабость – 36 (81,82 %), повышение температуры тела – 34 (77,28 %), боль в горле – 30 (68,19 %), затруднение при глотании – 11 (25 %), сыпь на коже – 7 (15,91 %), головная боль – 6 (13,64 %), сухой кашель